

**GAMBARAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF KABUPATEN  
GOWA PERIODE JANUARI SAMPAI SEPTEMBER TAHUN 2011**



**SKRIPSI**

***Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Kesehatan***

**Oleh**

**ANDI INDAR ASTUTI  
70200107090**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)  
ALAUDDIN MAKASSAR  
2011**

HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK .....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Berbagai Aspek yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR .....	17
C. Tinjauan Agama Tentang BBLR .....	35
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Konsep Dasar Variabel Penelitian .....	31
B. Kerangka konsep .....	35
C. Definisi Operasional dan Kriteria objektif .....	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	

A. Jenis Penelitian .....	39
B. Lokasi Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Metode Pengumpulan Data .....	40
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	40
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian .....	43
C. Pembahasan .....	48
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	67

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi BBLR menurut Umur Ibu di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode Januari-September 2011.....	<b>43</b>
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi BBLR menurut Paritas Ibu di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode Januari-September 2011.....	<b>44</b>
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi BBLR menurut Jarak Kehamilan Ibu di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode Januari-September 2011.....	<b>45</b>
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi BBLR menurut Kadar Hb Ibu di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode Januari-September 2011.....	<b>46</b>
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi BBLR menurut Pengukuran LILA Ibu di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode Januari-September 2011.....	<b>47</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Output SPSS

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu

Kesehatan

Lampiran 4. Surat dispososi penelitian dari Rumah Sakit

Umum Syekh Yusuf Kab. Gowa



## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran **ALLAH SWT** atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi ini bisa diselesaikan dengan judul ***“GAMBARAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI SAMPAI SEPTEMBER TAHUN 2011”***, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kehutan Fakultas Pertanian di Universitas Satria Makassar,

Shalawat dan salam tak lupa penulis persembahkan kepada ***Nabi Muhammad SAW*** atas inspirasi dan petunjuk yang diberikan sehingga kita mencapai kebenaran hakiki dan keselamatan dunia akhirat.

Berbagai hambatan dan kesulitan penulis hadapi selama penyusunan skripsi ini, mulai dari persiapan sampai penyelesaian penulisan namun dapat teratasi berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak, serta tidak lepas dari pertolongan Yang Maha Rahman dan Rahim. Oleh karena itu, sudah sepatutnya penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Rektor UIN ALAUDDIN MAKASSAR Prof.Dr.H.A.Qadir Gassing HT.MS beserta seluruh jajarannya.
2. Bapak Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan arahan kepada kami selama perkuliahan sampai penyelesaian pendidikan ini.
3. Para Pembantu Dekan, Staf Dosen dan Staf Administrasi Fakultas Ilmu Kesehatan, yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis menempuh kuliah.

4. Ibu Andi Susilawaty, S.si, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Irviani Anwar Ibrahim, SKM, M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini serta banyak membantu selama proses perkuliahan.
5. Ibu St.Saharia Rowa, M.Kes selaku penguji 1 dan Bapak Dr.Hasaruddin, S.Ag, M.Ag selaku penguji II, yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
6. Saudara-saudaraku : Andi Alfian dan Andi Sri Rahayu Ningsih yang senantiasa memberi dorongan semangat kepada penulis.
7. Keluarga-keluargaku : Nenek Bahria, Kakek Palantei, H.Martin Lafiek, Hj.Suriani, serta keluarga besarku yang telah banyak memberikan bantuan dan memberikan motivasi yang sangat saya butuhkan.
8. Sahabat-sahabatku : Ika Adriani, Syarifah Nadiah, Wahyuni wulan Fitria, Sri Haryati, Maswika nhety, khaeriah dan Nur putri Annisa yang telah banyak membantu dan memberi dorongan semangat. Kalian adalah salah satu hal terindah yang kumiliki didunia ini.
9. Teman-temanku di KESMAS C, GIZI 07 dan seluruh teman-teman Public Health 07 yang selama kurang lebih 4 tahun bersama-sama dalam suka duka dan membentuk tali persaudaraan Kesehatan Masyarakat angkatan 2007.
10. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu-persatu.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada **Ayahanda Andi Musdar Natsir** dan **Ibunda Andi Fatmawati**, serta suamiku **Silva Hutada**

**HM** yang tak henti-hentinya memberikan doa, jasa, pengorbanan dan bantuan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dalam rangka penyempurnaan skripsi ini.

Akhirul kalam, semoga amal dan niat baik atas bantuan semua pihak mendapat balasan pahala dari Allah SWT dan semoga tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi semua pihak. Amin.

Makassar, Desember 2011

*Penulis*

*A. Indar Astuti*





## ABSTRAK

**Nama** : A.Indar Astuti  
**Nim** : 70200107090  
**Fakultas** : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
**Program studi** : Kesmas/ Kesmas  
**Judul** : Gambaran kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011  
**Pembimbing** : 1. Andi Susilawaty, Ss.i, M.Kes  
2. Irviani Anwar Ibrahim, SKM, M.Kes

---

Berat Badan Lahir Rendah merupakan permasalahan kesehatan masyarakat. Bayi berat badan lahir rendah memberikan kontribusi penting terhadap kematian bayi. Pada masa perinatal kemungkinan terjadinya kematian bayi dengan berat lahir rendah sebesar 5-13 kali lebih besar dibanding dengan bayi berat lahir normal, Bayi berat badan lahir rendah memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan fisik dan mental pada proses pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, sehingga bayi berat badan lahir rendah akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas karena bayi rentan terhadap penyakit infeksi, gangguan belajar, gangguan perilaku dan sebagainya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari - September tahun 2011. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survey dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran tentang frekuensi / jumlah. Teknik pengambilan data yaitu data yang diambil dari data dokumentasi yang diperoleh dari *medikal record* di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi program spss versi 16,0 dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi serta narasi sebagai penjelasan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 239 sampel BBLR, terdapat terdapat 15 (6.3%) sampel Ibu Usia <20 tahun, 196 (82.0%) sampel Ibu Usia 20-35 tahun, dan 28 (11.7%) sampel Ibu Usia >35 tahun. Berdasarkan Paritas terdapat terdapat (19.7%) sampel paritas Sering dan 192 (80.3%) sampel paritas Jarang. Berdasarkan jarak kehamilan terdapat 90 (37.7%) sampel dengan jarak kehamilan Dekat dan 149 (62.3%) sampel dengan jarak kehamilan Jauh. Berdasarkan kadar HB terdapat 101 (42.2%) sampel yang memiliki Kadar HB Rendah, 74 (31.0%) sampel yang memiliki Kadar HB Normal dan 64 (26.8%) Non Data. Berdasarkan pengukuran LILA terdapat 49 (20.5%) sampel yang KEK dan 12 (5.0%) sampel yang tidak KEK Dan 178 (74.5%) Non Data karena tidak ada data dari medical record.

Dengan penelitian ini, disarankan perlunya penyuluhan / sosialisasi tentang Bayi Berat Badan Lahir Rendah pada Ibu hamil.

**Kata Kunci** : Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
**Daftar Pustaka** : 27, Tahun 1995-2011

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. *Latar Belakang***

Berat Badan Lahir Rendah merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang mempunyai peran penting terhadap kelangsungan generasi yang akan datang dari suatu bangsa. Bayi berat badan lahir rendah memberikan kontribusi penting terhadap kematian bayi serta kualitas manusia dimasa yang akan datang. Pada masa perinatal kemungkinan terjadinya kematian bayi dengan berat lahir rendah sebesar 5-13 kali lebih besar dibanding dengan bayi berat lahir normal (Depkes,1993).

Bayi berat badan lahir rendah memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan fisik dan mental pada proses pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, sehingga memerlukan penanganan atau perawatan yang lebih seksama dengan konsekuensi biaya ekstra yang lebih tinggi apabila perawatan bayi normal. Bayi berat badan lahir rendah akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas karena bayi rentan terhadap penyakit infeksi, gangguan belajar, gangguan perilaku dan sebagainya (Magdarina, 1996).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003, ini memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila dibandingkan

negara-negara dibagian ASEAN. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 sampai 27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 sampai 14% yaitu sekitar 459.200 sampai 900.000 bayi (Depkes RI, 2005).

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang dapat mengakibatkan tingginya angka kematian bayi yang merupakan salah satu indikator rendahnya derajat kesehatan masyarakat. BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Anonim, 2006).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah merupakan salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2005).

Menurut perkiraan WHO, hampir semua dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua per tiga kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500

gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah BBLR dan hampir semua terjadi di Negara berkembang (Mochtar R, 2001).

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) yang di peroleh berdasarkan survei nasional. Proporsi ibu hamil adalah 2,5% dari total penduduk maka setiap tahun diperkirakan 355.000 sampai 710.000 dari 5 juta bayi lahir dengan kondisi BBLR (Hendrawan, 2010).

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2007, tercatat bahwa jumlah BBLR sebanyak 2.426 orang ( 1,56% dari total bayi lahir) dan yang tertangani sebanyak 2.416 orang (100%), dengan kasus tertinggi terjadi di Kab. Sidrap (584 kasus) dan Kota Makassar (295 kasus) dan yang terendah di Kota Palopo (8 kasus).

Pada tahun 2008 jumlah bayi dengan BBLR mengalami penurunan menjadi 1.998 (1,36 % dari total jumlah bayi lahir) dan yang di tangani sebanyak 1.670 (83,58%), sementara kasus tertinggi di Kota Makassar (251) kasus, menyusul Kab. Sidrap (172) kasus, Kota Pare-Pare (158) kasus dan Kab. Pangkep (147) kasus dan terendah di Kab. Jeneponto sebanyak (22) kasus. Sedangkan untuk tahun 2009 jumlah bayi dengan BBLR mengalami peningkatan menjadi 2.040 (1,36% dari total jumlah bayi lahir) dan yang ditangani sebanyak 2.025 (99,26%), sementara kasus tertinggi di Kota Makassar (251) kasus, menyusul Kab. Sidrap (172) kasus, Kota pare-pare(158) kasus dan kasus terendah di Kab. Barru (Profil kesehatan Sul-sel).

Data yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa yakni bulan Januari sampai Desember tahun 2007 kasus BBLR dari 569 bayi lahir hidup, 36 (6,32%), dan pada tahun 2008 kasus BBLR dari 582 lahir hidup, ada 51 (8,76%) dan pada tahun 2009 ada 21 kasus (3,09%) dari 679 bayi lahir hidup yang menderita BBLR.

Melihat masih adanya kejadian bayi berat badan lahir rendah di Sulawesi Selatan termasuk di Rumah Sakit Umum daerah Sekh Yusuf dan mengingat kasus BBLR dapat menimbulkan ancaman baik fisik maupun intelektual, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran kejadian BBLR menurut Umur ibu, Paritas, Jarak kehamilan dan kadar HB di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa untuk periode tahun 2011.

Hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan di atas, maka dapat diberikan rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR menurut umur ibu ?
2. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR menurut paritas ibu ?
3. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR menurut jarak kehamilan ?
4. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR menurut kadar HB ?
5. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR menurut pengukuran LILA ?

### ***C. Tujuan Penelitian***

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui “Gambaran kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari - September tahun 2011.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kejadian bayi BBLR menurut umur ibu.
- b. Mengetahui kejadian bayi BBLR menurut paritas ibu.
- c. Mengetahui kejadian bayi BBLR menurut jarak kehamilan.
- d. Mengetahui kejadian bayi BBLR menurut kadar HB.
- e. Mengetahui kejadian bayi BBLR menurut pengukuran LILA.

### ***D. Manfaat Penelitian***

#### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah khususnya mengenai faktor penyebab kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### **2. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait untuk memprioritaskan program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

### 3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga karena dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang metode penelitian dengan kasus BBLR.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah*

##### 1. Pengertian bayi dengan berat badan lahir rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan perkembangan (maturisasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2000).

Begitu besar risiko yang ditimbulkan oleh BBLR, maka Allah SWT menuntut agar manusia mempersiapkan generasi penerus yang tangguh, jangan sampai generasi sesudah kita memiliki kualitas yang rendah.

Janin dapat dinyatakan BBLR jika umur kehamilan mencapai 9 bulan atau lebih, namun berat badan anak lahir kurang dari berat standar. Namun jika anak lahir kurang dari 9 bulan dan berat badan kurang dari 2500 gram tidak digolongkan BBLR namun digolongkan lahir premature (Manuaba, 1998).

Berdasarkan pengertian diatas, maka ada 2 keadaan BBLR yaitu (Depkes RI, 2000) :

1. Bayi lahir kecil karena kurang bulan (premature) yaitu bayi lahir pada umur kehamilan antara 28 – 36 minggu. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang belum berfungsi dengan normal untuk bertahan hidup diluar rahim.



Makin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi makin kurang sempurna, prognosisnya semakin buruk.

2. Bayi lahir kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi lahir kecil akibat retardasi pertumbuhan janin dalam rahim. Organ dan alat tubuh bayi KMK sudah matang (mature) dan berfungsi lebih baik dibandingkan dengan bayi lahir kurang bulan walaupun berat badannya sama.

Berdasarkan pengelompokan tersebut diatas, BBLR dapat dikelompokkan menjadi prematuritas dan dismaturitas. Prematuritas yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 pada intrauterine growth curve lubchenko). Dismaturitas yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilan, ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine yang meliputi (Surasmi dkk, 2003) :

1. Faktor janin. Kelainan kromosom infeksi janin kronik, disotomi familial, retardasi, kehamilan ganda, aplasia pancreas.
2. Faktor plasenta. Berat plasenta kurang, plasenta berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang plasentitis vilus, infark rumor (korio angional) plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar.

3. Faktor ibu. Toksemia, hipertensi, penyakit ginjal, hipoksemi (penyakit jantung sionatik, penyakit paru) malnutrisi, anemia sel sabit, ketergantungan (obat narkotika, alkohol, rokok).

## **2. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah**

Gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata. Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut (Manuaba, 1998) :

- a. Berat kurang dari 2500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm.
- c. Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- d. Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- f. Kepala relative lebih besar.
- g. Kulit : tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- h. Otot hipotonik lemah.
- i. Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas).
- j. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus).
- k. Kepala tidak mampu tegak.
- l. Pernafasan sekitar 45 -50 kali permenit.

Frekuensi 100 -140 kali permenit.

Penyebab pasti BBLR belum diketahui, ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain:

- a. Sering terjadi pada kelahiran prematur, karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana berat badan lebih rendah dari semestinya.
- b. Faktor ibu seperti gizi kurang saat hamil, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, riwayat menderita penyakit menahun, perokok dan bekerja yang terlalu berat dan banyak faktor lainnya.
- c. Faktor kehamilan antara kehamilan ganda, perdarahan antepartum, infeksi dalam rahim, komplikasi kehamilan dan anemia.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi Prematuritas dan dismaturitas yaitu :

- a. Prematuritas :

- 1) Pengertian

Prematuritas adalah lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai (Muchtar R, 2001).

- 2) Derajat prematur

Berdasarkan atas timbulnya bermacam-macam problematik pada derajat prematuritas, maka bayi dapat digolongkan sebagai berikut:

a) Bayi yang sangat prematur (*Extermely prematur*) : Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin hidup dengan perawatan yang sangat intensif (perawatan yang sangat terlatih dan menggunakan alat-alat yang canggih) agar di capai hasil yang maksimum.

b) Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately prematur*) Bayi dengan masa gestasi 31-36 minggu, dengan berat badan 1500-2500 gram, pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang di hadapinya di kemudian hari jauh lebih ringan asal pengelolaan terhadap bayi ini betul-betul intensif.

### 3) Penyebab prematur

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan prematur.

#### a) Faktor ibu

(1) Gizi kurang saat hamil.

(2) Umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun.

(3) Jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat.

(4) Riwayat penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah.

(5) Faktor pekerjaan yang terlalu berat (Manuaba, 2010).

b) Faktor kehamilan

- (1) Kehamilan dengan hidramion.
- (2) Kehamilan ganda.
- (3) Perdarahan antepartum.
- (4) Komplikasi hamil seperti, preklamsia / eklamsi, ketuban pecah dini.

c) Faktor janin. Seperti, cacat bawaan.

4) Karakteristik

Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan

Adapun Tanda-tanda bayi prematur :

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c) Kepala lebih besar daripada badan.
- d) Kulit tipis dan transparan, nampak mengkilap dan licin, lemak subkutan kurang.
- e) Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.

- f) Ubun-ubun dan sutra lebar.
- g) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia minora (pada wanita), pada testis belum turun (pada laki-laki).
- h) Pembuluh darah kulit belum terlihat, peristaltik usus dapat terlihat.
- i) Rambut tipis dan halus.
- j) Tulang rawan dan daun telinga immanutur (Elastis daun telinga masih kurang sempurna).
- k) Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal napas).
- l) Pernapasan sekitar 45 sampai 140 kali per menit (Ika pantiwati, 2010).

b. Dismaturitas

1) Pengertian

Adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya (Surasmi A dkk, 2001).

Istilah *Dismaturitas* janin mengacu kepada sindrom tahap perkembangan bayi kurang dari pada yang diharapkan untuk periode kehamilan tersebut atau keadaan ini memperlihatkan perubahan yang bersifat kemunduran (*regresi*) dan tanda-tanda *hipoksia intra uterin*.

Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau *Small For Date* (SDF) adalah bayi yang menderita gangguan pertumbuhan dalam uterus (*intra uterin*) sehingga berat badannya kurang dari seharusnya umur kehamilan (Muchtar, 2001).

## 2) Bentuk dismaturitas

Intra uterin *Growth Retardation* (IUGR) adalah gangguan pertumbuhan di dalam uterus yang terbagi atas dua bentuk yaitu :

- (a) Proportinate IUGR, janin yang menderita stres yang lama sampai berbulan-bulan hingga bayi lahir sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- (b) Disproportionate IUGR, terjadi akibat stres sub akut dimana gangguan terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum janin lahir. Pada keadaan ini berat tidak sesuai dengan masa gestasi, bayi kelihatan kurus dan panjang, kulit keriput dan mudah diangkat. (Winkjosastro, 2006)

## 3) Penyebab Dismaturitas

Faktor yang dapat Dismaturitas janin atau IUGR diantaranya :

- (a) Faktor ibu yaitu penyakit ibu seperti hipertensi, penyakit paru, malnutrisi, komplikasi dan kebiasaan ibu misalnya merokok.

- (b) Faktor uterus dan plasenta diantaranya gangguan pembuluh darah, gangguan insersi tali pusat dan kelainan bentuk plasenta.
- (c) Faktor janin yaitu kelainan kromosom, gemelli, infeksi dalam rahim dan cacat bawaan (Manuaba, 2010).

#### 4) Komplikasi bayi Dismaturitas

- (a) Aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoraks, ini disebabkan stres yang sering dialami bayi pada masa persalinan.
- (b) Usher (1970) melaporkan bahwa 50% bayi KMK mempunyai haemoglobin yang tinggi dan mungkin disebabkan oleh hipoksia kronik di dalam uterus.
- (c) Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat, ini disebabkan oleh karena berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.
- (d) Keadaan lain yang mungkin terjadi yaitu asfiksia, hipotermi, cacat bawaan akibat kelainan kromosom dan infeksi intra uterin (Wiknjosastro, 2006).

#### 5) Penatalaksanaan dismaturitas.

- (a) Diberi makanan dini (*feeding*), hal ini sangat penting untuk menghindari terjadinya *hipoglikemia*.



- (b) Frekuensi pernapasan harus selalu diawasi dalam 24 jam pertama untuk mengetahui adanya sindrom aspirasi mekonium atau sindrom gangguan pernapasan *idiophatik*.
- (c) Pencegahan terhadap infeksi karena bayi sangat rentan terhadap infeksi.(Winjosastro, 2006)
- (d) Temperatur harus diperhatikan jangan sampai kedinginan karena bayi dismatur lebih mudah menjadi hipotermi.  
(Wiknjosastro, 2006)

### 3. Tipe BBLR

Ada dua tipe BBLR yaitu:

- 1) Prematur yaitu bayi yang lahir lebih awal dari waktunya (kurang dari 37 minggu).
- 2) Bayi kecil masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (<http://www.anakku.net>).

### 4. Prognosis BBLR

Prognosis Bayi Berat Lahir Rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi makin rendah berat bayi) (Wiknjosastro, 2006).

Kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah 8 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal pada kehamilan yang sama. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh

seringnya dijumpai komplikasi neonatal seperti asfiksia, perdarahan intra cranial dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai pula adanya kerusakan pada susunan saraf pusat misalnya terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya. (Mughtar R, 2011).

## ***B. Tinjauan Umum Berbagai Aspek yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR***

### **1. Umur ibu**

Pada dasarnya umur itu menunjukkan tentang lamanya seseorang hidup, beberapa literatur disebutkan kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Umur terlalu muda dan terlalu tua meningkatkan resiko persalinan. Umur ibu yang ekstrim biasanya dihubungkan dengan kejadiann hasil akhir perinatal yang jelek diantaranya lahir mati, kematian perinatal, BBLR, kelahiran prematur dan kelainan congenital. Kesehatan reproduksi yang optimal 20-25 tahun.

Wanita hamil pada umur kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin, keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil dan semakin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologi, sosial dan ekonomi sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah, sedangkan masalah kehamilan yang dihadapi wanita

yang berumur 35 tahun adalah darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya bayi berat lahir rendah. Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besar dari wanita tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan. Pada masa trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu mulai menginjak trimester II, terdapat peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan pertambahan masa sel darah merah sampai pada trimester III sehingga terjadi anemia yang bersifat fisiologis (Suwandono, 1995).

Apabila wanita hamil tidak mempunyai simpanan zat besi yang cukup banyak dan tidak mendapat suplemen preparat besi, sementara janin bertambah terus dengan pesat maka janin dalam hal ini akan berperan sebagai parasit, ibu akhirnya akan menderita anemia, sedangkan janin umumnya dipertahankan normal, kecuali pada keadaan yang sangat berat misalnya kadar Hb ibu sangat rendah maka zat besi

yang kurang akan berpengaruh pula terhadap janin sehingga menimbulkan BBLR (Manuaba, 1998).

Pembagian kehamilan berdasarkan usia kehamilan menurut WHO dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a. Preterm yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. Aterm yaitu umur kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu (259 –293 hari).
- c. Post-term yaitu umur kehamilan di atas 42 minggu (294 hari).

bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna (Liesmayani,2002).

## **2. Paritas Ibu**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006).

Paritas dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi yaitu primipara, multipara, dan grandemultipara(Prawirohardjo, 2009)

1. Primipara adalah wanita yang melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar
2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
3. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan(Manuaba,2008)

Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan (sorjoenoes, 1993).

Adapun faktor yang mempengaruhi paritas:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu lebih rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang diMasyarakat. Banyak yang beranggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak yang banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

### 3. Latar belakang budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan didunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaaan telah metealh menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah, karena kebudayaan pulalah yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas adalah semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki (Friedman, 2005).

Pengaruh paritas yang tinggi akan memberikan resiko terhadap janin di mana nantinya akan diperoleh anak yang tidak sehat. Hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus. Dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah .

### 3. Jarak Kehamilan

Kesehatan bayi erat kaitannya dengan jarak kehamilan. Bayi yang dilahirkan dengan jarak kehamilan yang pendek mempunyai resiko tinggi untuk menjadi sakit tau meninggal.

Pada saat hamil dan bersalin terjadi pada tubuh terutama kandungan ibu. Untuk itu dibutuhkan waktu untuk memulihkannya seperti sedia kala, waktu minimal agar kandungan pulih adalah 2 tahun dengan catatan kehamilan dan persalinan normal.

Untuk kehamilan dan persalinan yang tidak normal membutuhkan waktu yang lebih panjang lagi. Jarak yang terlalu pendek untuk hamil, sehingga kandungan belum pulih akan meningkatkan resiko kematian perinatal apabila ibu hamil lagi.

Jarak kehamilan adalah rentan waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk pada plasenta, previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

#### 4. Kadar HB Ibu

Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkat oksigen dan karbondioksida. Bila dalam darah kekurangan HB maka oksigen yang dibawah darah keseluruhan tubuh juga berkurang sehingga kebutuhan metabolisme jaringan tubuh terganggu termasuk pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Hal ini dikarenakan seluruh kebutuhan janin disalurkan melalui darah ibu yang dialirkan melalui plasenta dan tali pusat (Darmanelly, 2005)

Menurut WHO kejadian ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Kriteria orang dikatakan anemia adalah bila kadar hb serum yaitu  $<11$  gr%. Apabila kadar Hb serum kurang berarti kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen akan berkurang. Keadaan ini menyebabkan janin juga kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan. Ibu dengan anemia mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak menderita anemia dan mempunyai umur kehamilan rata-rata lebih pendek dibandingkan ibu normal. (Manuaba, 1998 )

Jumlah hemoglobin dalam kehamilan jarang melebihi dari 80% jumlah Hb normal dalam keadaan tidak hamil. Menurut test standar



yang ditujukan untuk mencari sebab mengapa Hb dalam darah wanita hamil menjadi berkurang, diperoleh kesimpulan bahwa kekurangan itu disebabkan oleh pencarian darah untuk meningkatkan zat cair dalam tubuh. Rediksi apapun yang terjadi pada Hb dalam tubuh mempunyai hubungan dengan penggunaan zat besi oleh sang janin, tapi hal ini dapat diatasi dengan pemberian zat besi yang seimbang.( Frans, 2002 )

Untuk itu kebutuhan zat besi pada wanita hamil bertambah besar dalam meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi ( pengenceran ) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr%. ( Manuaba, 1998 )

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan umum yang dilakukan untuk mendeteksi anemia.

Oleh karena itu pemeriksaan kadar Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan kembali pada minggu ke-30 untuk mendapatkan gambaran akurat tentang status Hb. (Depkes, 2001 ).

## **5. Pengukuran LILA**

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan

melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi (Depkes RI, 1996). Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41 % ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.

Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Depkes RI, 1998).

KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan

ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm. (Edwi Saraswati, dkk. 1998)

Sebagaimana disebutkan di atas, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Ada hubungan kadar Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir, dimana semakin tinggi kadar Hb ibu semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan. Sedangkan penelitian Edwi Saraswati, dkk. (1998) menemukan bahwa anemia pada batas 11 gr/dl bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini mungkin karena belum berpengaruh terhadap fungsi hormon maupun fisiologis ibu. (Jumirah, dkk. 1999)

### ***C. Tinjauan Agama tentang BBLR***

Anak merupakan anugerah yang diberikan oleh Allah, meskipun di lahirkan dalam keadaan yang beratnya kurang dari normalnya. Karena Allah menciptakan manusia tersebut dalam bentuk yang sebaik-baiknya meskipun ada kekurangan.

Sebagaimana firman Allah SWT :

QS.Lukman : 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُهَا فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي  
وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Terjemahnya :

*“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalinya” (QS.Lukman : 14).*

Sebenarnya, jika ibu menyusui secara eksklusif 6 bulan memberi ASI tanpa ditambah air atau makanan apapun, kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil. Pemberian ASI eksklusif sama artinya dengan KB alamiah. Menurut penelitian, ibu yang memberikan ASI eksklusif 98% dapat menjarangkan kehamilan sehingga bayi berusia 6 bulan, atau 96% hingga bayi berusia 12 bulan (Meliasari, 2003)

Q.S. An-Nisa : 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا

سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya:

*“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (Q.S. An-Nisa : 9).*

Janin dapat dinyatakan BBLR jika umur kehamilan mencapai 9 bulan atau lebih, namun berat badan anak lahir kurang dari berat standar. Namun jika anak lahir kurang dari 9 bulan dan berat badan kurang dari 2500 gram tidak digolongkan BBLR namun digolongkan lahir premature ([Manuaba, 1998]).

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. *Konsep Dasar Variabel Penelitian***

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, bayi berat lahir rendah akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas karena bayi rentan terhadap penyakit infeksi, gangguan belajar, gangguan perilaku tetapi tidak jarang akibat dari BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian.

Angka kematian bayi masih didominasi oleh Bayi Berat Lahir Rendah yang mempunyai resiko lebih besar untuk meninggal dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir cukup. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR seperti umur ibu, paritas, umur kehamilan, pemeriksaan kehamilan dan pendidikan.

Pada penelitian ini akan dilakukan study tentang Bayi Berat Badan Lahir Rendah ditinjau dari aspek umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan kadar HB, dan pengukuran LILA ibu.

Secara singkat variabel-variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Umur ibu

Umur adalah lamanya waktu manusia hidup yang dihitung sejak dilahirkan. (Kamus Bahasa Indonesia, 1990). Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab BBLR, yang mana di bawah umur 20 tahun disebabkan oleh karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikolog, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah. Sedangkan masa kehamilan yang dihadapi oleh wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun adalah persalinan prematur karena terjadi perubahan pembuluh darah yang mempengaruhi aliran darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya berat badan lahir rendah (Manuaba, 2010).

#### 2. Paritas

Menurut Varney H (2001), dalam buku saku bidan (tahun 2002) Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kehidupan. Pengaruh paritas yang tinggi akan memberikan resiko terhadap janin dimana nantinya akan diperoleh anak yang tidak sehat. Kelahiran yang kedua dan ketiga yang paling aman bagi wanita, tetapi kelahiran yang keempat insiden kematian dan komplikasi kelahiran lainnya meningkat



dan terus meningkat dengan meningkatnya paritas. Hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilanyang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus.

Dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (Wiknjosastro H, 2006)

### 3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk alasan plasenta, previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winkjosastro H, 2006).

Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari dua tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang terlalu singkat

untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.

#### 4. Kadar HB

Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida. Apabila kadar Hb dalam darah berkurang berarti kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen akan berkurang, demikian pula zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah akan berkurang. Keadaan ini menyebabkan janin kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan dan waktu lahir bayi tersebut lahir dengan berat badan rendah. Kadar Hb yang dianggap normal untuk wanita hamil adalah 11gr% (Manuaba, 1998).

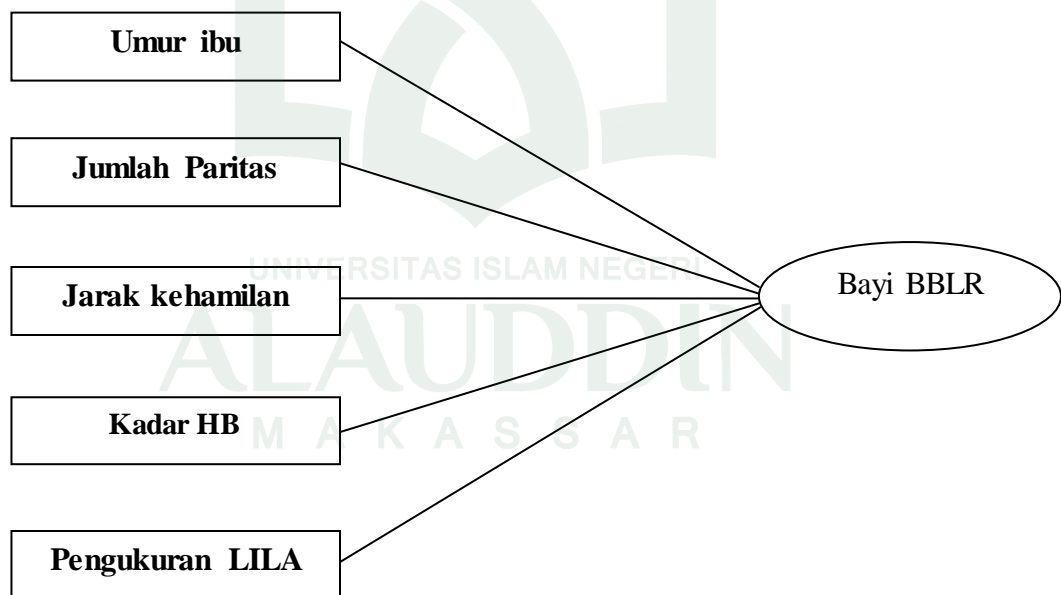
#### 5. Pengukuran LILA

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi (Depkes RI, 1996).

### **B. Kerangka Konsep**

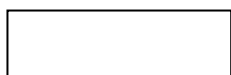
Berdasarkan konsep berpikir di atas, maka disusunlah bagan pola pikir atas variabel yang diteliti sebagai berikut :



**Keterangan :**



**: Variabel Dependen**



**: Variabel Independen**

### ***C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif***

#### **1. Bayi Berat Lahir Rendah**

Bayi berat lahir rendah adalah semua bayi yang lahir dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram saat dilahirkan dan tercatat di RSUD Syekh Yusuf periode Januari sampai September Tahun 2011.

#### **2. Umur ibu**

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kurung waktu lamanya ibu hidup yang dihitung berdasarkan tanggal lahir ibu sampai pada waktu melahirkan anaknya yang terakhir dinyatakan dalam tahun dan tercatat dalam buku catatan dan pelaporan RSUD Syekh Yusuf dengan kriteria :

- a. Ibu Usia Muda : bila umur ibu hamil kurang dari 20 tahun
- b. Ibu Usia Ideal : bila umur ibu hamil antara 20 tahun sampai 35 tahun.
- c. Ibu Usia Tua : bila umur ibu hamil lebih dari 35 tahun.

#### **3. Jumlah Paritas ibu**

Paritas dalam penelitian ini adalah frekuensi persalinan yang dialami oleh seorang ibu yang dinyatakan dalam satuan hitung sebagai mana tercatat dalam buku pencatatan dan pelaporan RSUD Syekh Yusuf.

Kriteria objektif:

- a. Sering : Jika jumlah/frekuensi persalinan ibu  $\geq 3$  kali
- b. Jarang : Jika jumlah/frekuensi persalinan ibu  $< 3$  kali

#### 4. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan yang sebelumnya, sebagaimana yang tercantum pada rekam medik RUSD Syekh Yusuf.

Kriteria objektif:

- a. Jauh : Jika jarak kelahiran terakhir dan sebelumnya  $\geq 2$  tahun
- b. Dekat : Jika jarak kelahiran terakhir dan sebelumnya  $< 2$  tahun

#### 5. Kadar HB

Yang dimaksud kadar Hb dalam penelitian ini adalah hasil pengukuran kadar hemoglobin ibu dalam darah yang dinyatakan dalam gr% yang diambil pada saat pemeriksaan kehamilan trimester ketiga dengan menggunakan alat haemometer sahli dan tercantum pada rekam medik di RUSD Syekh Yusuf .

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : Jika kadar Hb ibu  $\geq 11$  gr%
- b. Rendah : Jika kadar Hb ibu  $< 11$  gr%

#### 6. pengukuran LILA ibu

Pengukuran LILA dalam penelitian ini adalah Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada saat melahirkan yang dinyatakan dalam satuan hitung sebagai mana tercatat dalam buku pencatatan dan pelaporan RUSD Syekh Yusuf.

Kriteria objektif:

- a. KEK : Bila pengukuran LILA  $< 23,5$  cm
- b. Tidak KEK : Bila pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Jenis Penelitian***

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survey dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran tentang frekuensi / jumlah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah yang menggunakan data sekunder dimana semua data berkaitan dengan variabel dalam penelitian ini diidentifikasi dari hasil pencatatan dan pelaporan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011.

#### ***B. Lokasi Penelitian***

Penelitian dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2011.

#### ***C. Populasi dan Sampel***

##### ***1. Populasi***

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011.

## 2. Sampel

Sampel adalah semua bayi yang lahir dan tercatat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang dinyatakan mengalami berat badan lahir rendah berdasarkan hasil diagnosa dokter sebagai mana tercatat dalam buku register pasien atau *Medical Record* di RSUD Syekh Yusuf periode Januari sampai September Tahun 2011 .

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Data yang diambil dari data dokumentasi yaitu data yang diperoleh dari *medikal record* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan cara melakukan pengisian pada daftar isian yang telah dipersiapkan sebelumnya berdasarkan variabel yang diteliti.

### **E. Pengolahan dan Analisa Data**

Pada proses pengolahan data digunakan sistem komputerisasi untuk memperoleh statistik dari data hasil interview dan observasi.

#### a. Editing

Adalah untuk mengoreksi data, yang meliputi kelengkapan pengisian jawaban, konsistensi atas jawaban, dan keseragaman prosedur.

#### b. Entri data

Adalah memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer.

#### c. Analisis data



### 1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian. Pada Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi untuk mendeskripsikan variabel status dan persentase dari tiap variabel.

Dari hasil penelitian di deskripsikan dalam bentuk tabel, dan narasi untuk mengevaluasi besarnya masing-masing faktor yang meningkatkan yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti.

Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak dilakukan analisis. Melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data optimal untuk dianalisis lebih lanjut.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dibangun sejak tahun 1982, RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa merupakan Rumah Sakit Klasifikasi B yang terletak di Ibukota Kabupaten Gowa  $\pm$  500 m ke timur dari jalan raya menghubungkan kota-kota yang berada di Sulawesi Selatan  $\pm$  10 km dari arah timur kota Makassar yang luasnya 4,62 Ha.

Dengan Keputusan SK. Menteri Kesehatan R.I Nomor 995/Menkes/SK/X/2008 tanggal 29 Oktober 2008 tentang Peningkatan kelas RSUD Syekh Yusuf dari kelas C menjadi kelas B. RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa merupakan rumah sakit milik Pemda Kab. Gowa yang berlokasi di Kota Gowa, Rumah Sakit ini menerima pasien dari Wilayah Kabupaten Gowa, Kota Gowa. Dengan jumlah pegawai per 31 Juli 2010 sebanyak 348 orang. RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa menerima pelayanan pasien selain dengan pembayaran Tunai, Pasien Askes, Pasien Kerja Sama dengan Jaminan Perusahaan, Pasien JAMKESMAS, Pasien JAMKESDA.

Walaupun bukan sebagai RS Pendidikan, RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa digunakan sebagai lahan pendidikan Mahasiswa-mahasiswa Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan, Akademi Gizi, Akademi Radiologi, Akademi Farmasi, Akademi Rehabilitasi, dll. Untuk menimba ilmu di RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa.

### C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 sampai dengan tanggal 22 November 2011 di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan jumlah sampel bayi BBLR sebanyak 239 orang dari 1661 bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa bulan Januari sampai September 2011. Data yang diperoleh di analisis secara diskriptif disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Umur Ibu

Tabel 5.1  
Distribusi BBLR Menurut Umur Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa  
Januari – September 2011.

Umur Ibu	Frekuensi	Presentase
Ibu Usia Muda ( $<20$ Tahun)	15	6.3 %
Ibu Usia Ideal (20 – 35 tahun)	196	82.0 %
Ibu Usia Tua ( $\geq 35$ Tahun)	28	11.7 %
Jumlah	239	100 %

*Sumber: Data Sekunder 2011*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 239 sampel, terdapat 15 (6.3%) sampel Ibu Usia Muda, 196 (82.0%) sampel Ibu Usia Ideal, dan 28 (11.7%) sampel Ibu Usia Tua, yang melahirkan bayi BBLR.

## b. Paritas

Tabel 5.2  
Distribusi BBLR menurut Paritas Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa  
Januari - September 2011

Paritas	Frekuensi	Presentase
Sering ( $\geq 3$ kali)	47	19.7 %
Jarang ( $< 3$ kali )	192	80.3 %
Jumlah	239	100 %

**Sumber :Data Sekunder 2011**

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 239 sampel, terdapat 47 (19.7%) sampel paritas Sering dan 192 (80.3%) sampel paritas Jarang, yang melahirkan bayi BBLR.

## c. Jarak Kehamilan

Tabel 5.3  
Distribusi BBLR Menurut Jarak Kehamilan Ibu di RSUD Syekh  
Yusuf Gowa Januari - September 2011

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
Dekat ( < 2 tahun )	90	37.7 %
Jauh ( ≥ 2 tahun )	149	62.3 %
Jumlah	239	100 %

*Sumber : Data Sekunder 2011*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jarak kehamilan dari 239 sampel, terdapat 90 (37.7%) sampel dengan jarak kehamilan Dekat dan 149 (62.3%) sampel dengan jarak kehamilan Jauh, yang melahirkan bayi BBLR.

## d. Kadar HB

Tabel 5.4  
Distribusi BBLR Menurut Kadar HB Ibu di RSUD Syekh Yusuf  
Gowa Januari - September 2011

Kadar HB	Frekuensi	Presentase
Rendah ( < 11 gr% )	101	42.2 %
Normal ( > 11 gr% )	74	31.0 %
Non Data	64	26.8 %
Jumlah	239	100 %

*Sumber : Data Sekunder 2011*

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa kadar HB dari 239 sampel, terdapat 101 (42.2%) sampel yang memiliki Kadar HB Rendah, 74 (31.0%) sampel yang memiliki Kadar HB Normal, melahirkan bayi BBLR. Dan 64 (26.8%) Non Data.

## e. Pengukuran LILA

Tabel 5.5  
Distribusi BBLR Menurut Pengukuran LILA Ibu di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa Januari - September 2011

Pengukuran LILA	Frekuensi	Presentase
KEK ( $\leq 23,5$ cm )	49	20.5 %
Tidak KEK ( $> 23,5$ cm )	12	5.0 %
Non Data	178	74.5 %
Jumlah	239	100 %

**Sumber : Data Sekunder 2011**

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pengukuran LILA dari 239 sampel, terdapat 49 (20.5%) sampel yang KEK (kekurangan energi kronik) dan 12 (5.0%) sampel yang tidak KEK (tidak kekurangan energi kronik) yang melahirkan bayi BBLR. Dan 178 (74.5%) Non Data.

## **2. Pembahasan**

### **1. Bayi BBLR**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan perkembangan (maturisasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa dari 1661 jumlah bayi yang lahir diantaranya 239 bayi adalah BBLR dan ada sekitar 59 bayi yang meninggal setelah dilahirkan maka jumlah bayi yang lahir dengan berat badan normal adalah 1422 bayi.

Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah Sering terjadi pada kelahiran prematur, karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana berat badan lebih rendah dari semestinya. Faktor ibu seperti gizi kurang saat hamil, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, riwayat menderita penyakit menahun, diantaranya akibat obat-obatan (yang tidak sesuai anjuran dokter/bidan) yang dikonsumsi ibu selama hamil, ibu perokok, umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, ibu menderita penyakit tertentu (hipertensi, jantung, gizi buruk, anemia, infeksi dalam rahim, faktor uterus dan plasenta) , dan bekerja yang terlalu berat dan faktor kehamilan antara kehamilan ganda, perdarahan antepartum, dan komplikasi kehamilan juga menjadi faktor yang mengakibatkan bayi lahir BBLR (Manuaba, 2010).



Namun dengan segala keterbatasan maka penulis hanya meneliti umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kadar HB, dan pengukuran LILA yang semuanya dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran tentang jumlah/frekuensi bayi berat badan lahir rendah dengan menggunakan data sekunder yang diidentifikasi dari hasil pencatatan lokasi penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti.

## **2. Umur Ibu**

Pada dasarnya umur itu menunjukkan tentang lamanya seseorang hidup, beberapa literatur disebutkan kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Umur terlalu muda dan terlalu tua meningkatkan resiko persalinan. Umur ibu yang ekstrim biasanya dihubungkan dengan kejadian hasil akhir perinatal yang jelek diantaranya lahir mati, kematian perinatal, BBLR, kelahiran prematur dan kelainan congenital. Kesehatan reproduksi yang optimal 20-25 tahun (Suwandono, 1995).

Mengacu pada faktor umur yang merupakan variabel independen, berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa karakteristik umur dari sampel terlihat umur termuda 17 tahun dan tertua 41 tahun. Secara keseluruhan dari bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011, ternyata ibu yang melahirkan bayi BBLR adalah sebanyak 239 bayi, terdapat 15 (6.3%)

sampel Ibu Usia Ideal, 196 (82.0%) sampel Ibu Usia Ideal, dan 28 (11.7%) sampel Ibu Usia Tua.

Data menunjukkan bahwa kejadian BBLR terbanyak dialami oleh ibu dengan umur 20 – 35 tahun. Hal ini menunjukkan kesenjangan teori Kitzinger (1995) yang menyatakan bahwa umur ibu hamil berusia muda (kurang dari 20 tahun) berisiko tinggi terhadap pertumbuhan janin karena sedang dalam masa pertumbuhan yang membutuhkan banyak nutrisi kemudian ditambah dengan kehamilan, berarti kalori yang diterima harus dibagi antara si ibu dengan si janin. Perkembangan alat-alat juga belum sempurna optimal.

Selain berusia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi, usia lebih 35 tahun juga usia berisiko tinggi disebabkan karena adanya perubahan biologis yang dikaitkan dengan penyakit degenerative. Proses dalam tubuhnya sudah mengalami kemunduran maka hal ini akan mempengaruhi keadaan rahim, peredaran darahnya sudah mengalami pengapuran sehingga mempengaruhi sirkulasi makanan ke janin. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, yang kelak akan melahirkan janin dengan keadaan BBLR (Saifuddin AB, 2002).

Kejadian BBLR terbanyak dialami oleh ibu dengan umur 20 – 35 tahun kemungkinan hal ini terjadi terutama disebabkan oleh retardasi (penghambatan) pertumbuhan intrauterin, sedangkan yang lainnya termasuk SMK (sesuai masa kehamilan) yang disebabkan oleh tidak sanggupnya uterus menahan janin, gangguan selama hamil, lepasnya

plasenta lebih cepat dari waktunya, atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cukup bulan.

Kesenjangan ini terjadi karena ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun sebagian besar dengan paritas  $\geq 3$  kali yaitu 47 orang dan tidak menutup kemungkinan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dimana hal tersebut merupakan faktor predisposisi terjadinya BBLR.

*Q.S Ar Raad (13) : 8 sebagai berikut :*

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ  
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ ﴿٨﴾

*Terjemahnya :*

*“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya”  
( Q.S Ar Raad (13) : 8 ).*

Salah satu pengetahuan-Nya adalah tentang kandungan. Allah Swt sejak dahulu, sekarang dan terus menerus, mengetahui keadaan janin sejak masih berbentuk sperma, calon bapak lalu membuahi ovum yang berada dalam diri seorang calon ibu.

Tafsir ayat tersebut diatas adalah Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan/istri setelah pertemuan sperma dan ovum yang kemudian menempel pada dinding rahim. Allah mengetahui, bukan saja jenis kelaminnya, tetapi juga berat badan dan bentuknya, keindahan dan keburukannya, usia dan rezekinya, masa kini dan masa depannya dan lain-lain. Dan Allah Swt mengetahui juga apa yakni serta ovum yang berkurang dalam rahim yang dapat mengakibatkan janin lahir

cacat/keguguran dan Allah Swt mengetahui juga yang bertambah yakni tumbuh/ yang dalam keadaan kembar. Dan segala sesuatu, baik menyangkut kandungan maupun selain kandungan, pada sisi-Nya dan ukuran-Nya yang sangat teliti baik dalam kualitas, kuantitas maupun kadar, waktu dan tempatnya. Allah Swt adalah yang mengetahui semua yang ghaib dan yang nampak, yang maha besar lagi maha tinggi, sehingga pada akhirnya tidak ada sesuatu pun yang ghaib bagi-Nya (Shihab, 2002).

Suwandono, (1995) berpendapat bahwa kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besar dari wanita tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan. Pada masa trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu mulai menginjak trimester II, terdapat peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan penambahan masa sel darah merah sampai pada trimester III sehingga terjadi anemia yang bersifat fisiologis.

Manuaba, (1998) juga berpendapat apabila wanita hamil tidak mempunyai simpanan zat besi yang cukup banyak dan tidak mendapat

suplemen preparat besi, sementara janin bertambah terus dengan pesat maka janin dalam hal ini akan berperan sebagai parasit, ibu akhirnya akan menderita anemia, sedangkan janin umumnya dipertahankan normal, kecuali pada keadaan yang sangat berat misalnya kadar Hb ibu sangat rendah maka zat besi yang kurang akan berpengaruh pula terhadap janin sehingga menimbulkan BBLR.

Oleh karena itu perlu digalakkan program keluarga berencana agar orang tua dapat mengantisipasi terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

## **2. Paritas**

Paritas merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap tingginya kecendrungan terjadinya BBLR. Paritas menunjukkan jumlah kelahiran yang telah dilaksanakan oleh seorang wanita yang tidak memandang proses persalinan yang telah dilaluinya normal atau persalinan caesar (SC). Paritas ini dapat ditunjukkan dengan jumlah anak yang telah dilahirkan. Jumlah anak yang dilahirkan biasanya berhubungan dengan timbulnya masalah kesehatan sehubungan dengan kehamilan, kesehatan reproduksi dan proses persalinan (Haniva, 2006).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melaksanakan persalinan dengan paritas minimal 3 anak sebanyak 192 (80.3%) dengan kelahiran bayi yang mengalami BBLR memberi interpretasi akan adanya faktor lain yang mempengaruhi dan biasanya dapat berhubungan dengan asupan nutrisi yang kurang diperoleh ibu baik

secara kualitas maupun kuantitas sebagaimana dipahami bahwa penurunan berat badan sangat erat kaitannya dengan kurangnya asupan nutrisi yang dikonsumsi.

Sedangkan Ibu yang melaksanakan persalinan dengan paritas lebih dari 3 anak sebanyak 47 (19.7%) Paritas yang sering tidak hanya berdampak pada tingkat kesejahteraan namun juga dapat berdampak pada status kesehatan baik ibu maupun bayi. Pada ibu, banyak anak akan menurunkan kemampuan fisik dari organ reproduksi sehingga pada kehamilan dan persalinan yang dihadapi lebih dari 3 kali merupakan kehamilan yang berisiko terhadap timbulnya berbagai penyakit dalam masa kehamilan sehingga akan mempengaruhi tingkat kematian ibu. Adanya penyakit pada masa kehamilan tersebut tentunya akan berdampak pada kesehatan bayi yang dapat meningkatkan tingginya angka kematian bayi.

Paritas yang tinggi pada seorang ibu biasanya dapat berhubungan dengan pengetahuan yang kurang dimiliki oleh ibu terhadap dampak jumlah kehamilan yang tinggi yang dihubungkan dengan kurangnya penyebaran informasi melalui penyuluhan tentang jumlah kehamilan yang wajar dijalani oleh setiap perempuan (Haniva, 2006).

Selain itu, paritas yang tinggi juga akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya. keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjosastro H, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zainab Rumalutur, 2006 yang mendapatkan hasil bahwa lebih banyak ibu dengan paritas yang tidak berisiko dengan kehamilan yang dihadapi kurang dari 3 kali sebanyak 110 (79.7%) dari pada ibu dengan paritas lebih dari 3 kali sebanyak 28 (20,3) sampel.

Hal yang perlu dipahami pula bahwa meskipun paritas yang tinggi akan menurunkan status kesehatan ibu secara langsung namun jika aspek kesehatan ibu yang disiapkan dengan baik tentunya akan berdampak yang lebih baik dan hal ini tentunya menghasilkan interpretasi bahwa status kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang lebih sehingga jika aspek ini menjadi perhatian tentunya akan mempengaruhi peningkatan kesiapan ibu untuk menghadapi masa persalinan.

Kesiapan ibu untuk melaksanakan kehamilan dan persalinan dihubungkan dengan keadaan kesehatan yang baik dapat disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat dan memenuhi kebutuhan ibu pada saat hamil dan menghadapi persalinan. Selain itu, adanya suplementasi

terhadap berbagai mineral esensial tubuh juga turut mempengaruhi dan salah satu diantaranya adalah konsumsi tablet Fe yang cukup dan teratur.

#### **4. Jarak Kehamilan**

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk alasan plasenta, previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winkjosastro H, 2006).

Dipakainya standar 2 tahun sebagai patokan dikarenakan sampai masa ini, organ reproduksi bagian dalam telah kembali normal sehingga siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan berikutnya sedangkan pada rentang waktu antara kehamilan yang kurang dari 2 tahun, keadaan alat reproduksi wanita bagian dalam belum kembali normal (Hanifa, 2006).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat ibu dengan jarak kehamilan Dekat yaitu 90 ( 37,7 % ) sampel dengan jarak antara kelahiran  $< 2$  tahun. Jarak kehamilan dekat ini biasanya berhubungan dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki baik oleh ibu maupun kepada suami. Serta kebudayaan masyarakat yang masih



memegang prinsip banyak anak banyak rezeki menyebabkan tidak hanya jumlah kelahiran yang tinggi namun jarak antara kelahiran yang rendah sehingga kesiapan ibu tidak pernah diperhitungkan dan hal ini tentunya akan memberi dampak pada timbulnya masalah kesehatan sehubungan dengan kehamilan dan persalinan dan dampak yang lebih lanjut berupa kematian ibu dan bayi.

Jarak kehamilan Jauh berdasarkan hasil penelitian  $> 2$  tahun sebanyak 149 orang (62,3 % ), disebabkan karena kebanyakan dari ibu baru memperoleh kelahiran bayi untuk pertama kalinya sehingga belum dapat dikatakan memiliki jarak kelahiran yang berisiko.

Jarak kehamilan dekat pada penelitian ini didasarkan atas adanya peluang yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Dimana pada jarak kelahiran yang cenderung dekat, tentunya kesiapan organ reproduksi belum kembali secara optimal dan hal ini tentunya akan berdampak pada timbulnya berbagai penyakit dalam masa kehamilan dan persalinan.

Selain itu, pada bayi dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi sejak dalam kandungan dan hal ini berhubungan secara langsung dari kesiapan ibu. Organ reproduksi yang belum siap menghadapi masa kehamilan dipaksa untuk dapat bekerja secara maksimal terutama dalam rangka sirkulasi pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi bayi dalam masa kehamilan sehingga kebutuhan bayi pun tidak dapat mencukupi kebutuhan. Dampak yang biasa

terjadi dari kejadian ini adalah berhubungan dengan berat bayi dalam keadaan lahir yang rendah kurang dari 2500 gram (BBLR).

## 5. Kadar HB

Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkat oksigen dan karbondioksida. Bila dalam darah kekurangan HB maka oksigen yang dibawah darah keseluruh tubuh juga berkurang sehingga kebutuhan metabolisme jaringan tubuh terganggu termasuk pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Hal ini dikarenakan seluruh kebutuhan janin disalurkan melalui darah ibu yang dialirkan melalui plasenta dan tali pusat (Darmanelly, 2005)

Hemoglobin merupakan zat utama di dalam tubuh yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan sama halnya dengan zat besi namun Hb sudah merupakan zat yang sudah siap pakai dibandingkan dengan Fe yang harus melalui proses metabolisme di dalam tubuh lagi.

Kadar haemoglobin di dalam tubuh dapat dijadikan dasar terhadap penentuan keadaan kesehatan seseorang. Pada ibu hamil, kadar Hb merupakan pendukung terhadap pelaksanaan berbagai aktivitas ibu dan sebagai penentu keadaan kesehatan kahamilan.

Dalam penelitian ini ada sekitar 64 (26.8 %) yang Non Data, hal ini disebabkan karena tidak adanya data yang diperoleh dari medikal record pada tempat penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak dari ibu yang memiliki kadar haemoglobin rendah yaitu sebanyak 101 sampel (42.2%) dengan kadar haemoglobin dalam darah  $< 11$  g/dl.

Seperti dalam penelitian ini Kadar HB yang normal dengan kadar  $HB \geq 11$  g/dl sebanyak 74 (31.0%) . pada kadar yang normal memberi gambaran akan penatalaksanaan kejadian anemia pada ibu hamil telah dilaksanakan secara maksimal. Hal ini biasanya berhubungan dengan peningkatan status kesehatan yang dapat dilaksanakan melalui konsumsi makanan yang cukup nutrisi baik kualitas maupun kuantitas. Selain aktivitas yang dilaksanakan ibu hamil cenderung telah diminimalisir dalam rangka penyehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Sedangkan kadar HB yang rendah menunjukkan kejadian anemia pada ibu dan memberi gambaran bahwa masih terdapat ibu hamil yang kurang memperoleh perhatian terhadap upaya perbaikan status kesehatan ibu dan bayinya. Kurangnya kadar Hb dalam bentuk upaya penyehatan ibu dan bayi biasanya berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi yang memenuhi kebutuhan secara kualitas dan kuantitas.

Selain itu, upaya suplementasi tablet Fe yang merupakan bentuk upaya perbaikan kadar HB tubuh yang kurang dapat turut mempengaruhi sehingga tubuh mengalami anemia. Aspek aktifitas fisik yang berlebih juga dapat menjadi pencetus sehingga pada masa kehamilan, seyogyanya pemberian nutrisi harus cukup dan dengan aktivitas yang dikurangi

mengingat masa kehamilan merupakan masa yang berisiko tinggi terhadap kejadian kesakitan dan kematian baik pada ibu maupun bayi (Sugeng, 1995).

Dampak kesehatan yang dapat dijadikan dasar dari pengaruh kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya adalah kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kadar Hb kurang (mengalami anemia) lebih banyak yang melahirkan bayi dengan BBLR, yang memberi interpretasi bahwa kadar Hb memberikan pengaruh terhadap kejadian BBLR.

Kejadian anemia yang ditunjukkan dengan kadar HB yang rendah  $\leq 11$  g/dl kurang memberi kontribusi terhadap kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh adanya pengaruh dari faktor lain. Hal ini dapat ditengarai oleh adanya pendukung terhadap pembentukan status gizi ibu yang lebih baik termasuk peningkatan kesiapan ibu yang telah dilaksanakan pada masa kehamilan dalam rangka peningkatan kecukupan gizi dari bayi yang dikandungnya sehingga pada masa persalinan berlangsung, bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR.

Selain itu, pada kadar HB yang normal sendiri memberi indikasi akan kecukupan nutrisi yang telah dikonsumsi ibu melalui pola makan teratur dan seimbang. Ditambah pula bahwa dengan kadar HB yang normal akan mengurangi risiko terhadap timbulnya berbagai penyakit dalam masa kehamilan dan persalinan.

Untuk itu kebutuhan zat besi pada wanita hamil bertambah besar dalam meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi ( pengenceran ) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan HB ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% ( Manuaba, 1998 ).

## 6. Pengukuran LILA

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23.5cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari

23,5cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Depkes RI, 1996).

Dalam penelitian ini ada sekitar 178 (74.5 %) yang Non Data, hal ini disebabkan karena tidak adanya data yang diperoleh dari medikal record pada tempat penelitian.

Terdapat 49 (20.5%) sampel yang KEK, dan hal ini menunjukkan kebenaran teori (Edwi Saraswati, dkk. 1998) yang mengatakan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm.

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.

Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Depkes RI, 1998).

Sebagaimana disebutkan di atas, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Maka dari itu asupan gizi yang cukup dan seimbang saat kehamilan mampu membantu pertumbuhan bayi yang ada dalam kandungan. Karena jika dilihat dari faktor pengukuran LILA, sampel yang terkena KEK jauh

lebih banyak dibandingkan yang pengukuran LILA  $>23,5$  cm sekitar 12 sampel (5.0%).

Mengingat penelitian ini dilakukan sebatas mengetahui gambaran kejadian dengan metode penarikan sampel yang sederhana. Sehingga penelitian hanya mengambil dari buku laporan dan pencatatan medical record di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari sampai September Tahun 2011.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari - September tahun 2011 dapat disimpulkan bahwa :

1. Kejadian BBLR tertinggi pada kelompok ibu usia ideal (20 – 35 tahun) sehingga hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori.

Yaitu dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 239 sampel, terdapat 15 (6.3%) sampel Ibu Usia Ideal, 196 (82.0%) sampel Ibu Usia Ideal, dan 28 (11.7%) sampel Ibu Usia Tua, yang melahirkan bayi BBLR.

2. Kejadian BBLR tertinggi pada kelompok ibu dengan paritas resiko rendah (1-3) sehingga terdapat ketidaksesuaian antara hasil penelitian dengan teori. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti jarak kehamilan ibu yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun).

Yaitu dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 239 sampel terdapat 47 (19.7%) sampel paritas Sering dan 192 (80.3%) sampel paritas Jarang, yang melahirkan bayi BBLR.

.

3. Kejadian BBLR tertinggi pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan risiko tinggi ( $\leq 2$  tahun). Hal ini dapat terjadi karena keadaan rahim yang belum pulih dengan baik.

Yaitu dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jarak kehamilan dari 239 sampel, terdapat 90 (37.7%) sampel dengan jarak kehamilan Dekat dan 149 (62.3%) sampel dengan jarak kehamilan Jauh, yang melahirkan bayi BBLR.

4. Kejadian BBLR tertinggi pada kelompok Kadar HB rendah ( $<11$  gr/%).

Yaitu dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kadar HB dari 239 sampel, terdapat 101 (42.2%) sampel yang memiliki Kadar HB Rendah, 74 (31.0%) sampel yang memiliki Kadar HB Normal, melahirkan bayi BBLR. Dan 64 (26.8%) Non Data karena tidak adanya data yang diperoleh dari medical record.

5. Kejadian BBLR tertinggi pada kelompok pengukuran LILA ( $<23,5$  cm).

Yaitu dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pengukuran LILA dari 239 sampel, terdapat 49 (20.5%) sampel yang KEK (kekurangan energi kronik) dan 12 (5.0%) sampel yang tidak KEK (tidak kekurangan energi kronik) yang melahirkan bayi BBLR. Dan 178 (74.5%) Non Data karena tidak ada data dari medical record.

## B. Saran

1. Diharapkan kepada ibu hamil agar senantiasa meningkatkan keimanannya kepada Allah SWT dan senantiasa berdo'a agar kehamilannya terhindar dari masalah/penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.
2. Perlunya penyuluhan / sosialisasi tentang bayi BBLR agar ibu dapat mengantisipasi kehamilan sejak dini dengan persiapan yang matang sehingga dapat mengurangi bayi yang lahir dengan risiko tinggi BBLR.
3. Diharapkan kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar dapat memperhatikan perkembangan janin sehingga bayi yang dilahirkan dapat lahir dengan normal.

## RIWAYAT HIDUP



**A. Indar Astuti**, lahir di Bulukumba tanggal 23 Oktober 1990, merupakan anak ketiga dari pasangan Kumpul A. Musdar dan A. Fatmawati. Penulis mengawali pendidikannya di TK Bhayangkari (1994-1995), SDN 3 Kampung Baru Kab.Majene (1995-2001), SLTPN 1 Bulukumpa Kab.Bulukumba (2001-2004), SMUN 1 Ujungloe Kab.Bulukumba (2004-2007) kemudian pada tahun 2007 melanjutkan studinya di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar program studi Kesehatan Masyarakat jurusan Gizi.

Selama di bangku kuliah, penulis juga aktif di Organisasi seperti HMJ Kesehatan Masyarakat 2008-2009 dan menjadi salah satu anggota Majalah dinding Kesehatan Masyarakat (PARTS) 2008-2009.

## HASIL OUTPUT UNIVARIAT

Data Statistik mengenai Umur Ibu

### Statistics

Kelompok Umur Ibu (tahun)

N	Valid	239
	Missing	0

Kelompok Umur Ibu (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20	7	2.9	2.9	2.9
	20 – 35	210	87.9	87.9	90.8
	> 35	22	9.2	9.2	100.0
	Total	239	100.0	100.0	

Data Statistik mengenai Paritas

### Statistics

Paritas

N	Valid	239
	Missing	0

### Statistics

Paritas

N	Valid	239
	Missing	0

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	47	19.7	19.7	19.7
	Jarang	192	80.3	80.3	100.0
	Total	239	100.0	100.0	

Data Statistik mengenai Jarak kehamilan Ibu

### Statistics

Jarak Kehamilan

N	Valid	239
	Missing	0

### Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Dekat	90	37.7	37.7	37.7
	Jauh	149	62.3	62.3	100.0
	Total	239	100.0	100.0	

Data Statistik mengenai Kadar HB

#### Statistics

Kadar Haemoglobin

N	Valid	239
	Missing	0

#### Kadar Haemoglobin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	101	42.3	42.3	42.3
	Normal	74	31.0	31.0	73.2
	Non Data	64	26.8	26.8	100.0
	Total	239	100.0	100.0	

Data Statistik mengenai Pengukuran LILA

### Statistics

LILA ibu

N	Valid	239
	Missing	0

### LILA ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK (kekurangan energi kronik)	49	20.5	20.5	20.5
	Tidak KEK (kekurangan energi kronik)	12	5.0	5.0	25.5
	Non Data	178	74.5	74.5	100.0
	Total	239	100.0	100.0	